

# UTVRĐIVANJE POTREBA JEDNORODITELJSKIH OBITELJI U HRVATSKIM ZDRAVIM GRADOVIMA - AKCIJSKO ISTRAŽIVANJE HRVATSKE MREŽE ZDRAVIH GRADOVA

ALEN SUBOTIĆ, SELMA ŠOGORIĆ<sup>1</sup> i SILVIJE VULETIĆ<sup>1</sup>

*Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije i <sup>1</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska*

Prema demografskim pokazateljima u Hrvatskoj se bilježi porast broja jednoroditeljskih obitelji. Pregledom literature dolazi se do zaključka da strukturna manjkavost jednoroditeljskih obitelji utječe na roditelje i djecu iz tih obitelji koje imaju veći rizik od siromaštva, zdravstvenih problema te problema s edukacijom. *Cilj* istraživanja bio je prepoznati specifične potrebe jednoroditeljskih obitelji u gradovima Hrvatske koje bi bile podloga za razvoj učinkovitih programa pomoći i podrške na lokalnoj razini. *Ispitanici i metode:* U istraživanju je sudjelovalo šest članova Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG). U oblikovanju uzorka koristila se strategija namjernog uzorkovanja „informacijama bogatih“ ispitanika. Ograničenje je bila dob roditelja do 35 godina koji imaju dijete u dobi do 7 godina. Od odabranih ispitanika informacije su prikupljene pomoću vođenog (standardiziranog) intervjua koji su provele patronažne sestre. U obradu je primljeno sveukupno 79 transkripta intervjua. Obrada transkripta intervjua provedena je metodom analize sadržaja redukcijom teksta. Ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, potvrđena je ovdje prikazanim istraživanjem. *Rezultati:* Konkretni problemi s kojima se te obitelji suočavaju su nezaposlenost, nedostatak podrške i nedovoljno poznavanje s propisima i organizacijama koje im nude pomoć. *Zaključak:* Istraživanje je doprinos europskim istraživanjima nejednakosti u zdravlju. Njime se naglašava značenje intervencija u ranom razvoju djeteta, posebno djece koja odrastaju u nepovoljnim socijalno-ekonomskim uvjetima.

**Ključne riječi:** jednoroditeljske obitelji, utvrđivanje potreba, zajednica, javnozdravstvene intervencije

**Adresa za dopisivanje:** Alen Subotić, dr. med.  
Hinka Wurtha 20  
10 000 Zagreb, Hrvatska  
Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije  
Matice hrvatske 5  
10 410 Velika Gorica, Hrvatska  
E-pošta: [alen\\_subotic@yahoo.com](mailto:alen_subotic@yahoo.com)

## UVOD

U hrvatskom društvu bremenitom izazovima rata, poraća, socijalne, ekonomske i demografske tranzicije obitelji, kao osnovne socijalne jedinice društva, zaslužu posebnu pozornost. Od obitelji se, tradicionalno, puno očekuje. Obitelj treba materijalno i emotivno skrbiti o svim svojim članovima, pružati podršku djeci, mladima i starima, doprinositi zajednici i društvu. No, postavlja se pitanje jesu li, koliko i koje među obiteljima u Hrvatskoj danas u stanju odgovoriti na sva nabrojena očekivanja?

Dostupni podatci ukazuju na sve veće strukturne promjene suvremene obitelji. Prema Državnom zavodu za statistiku odnosno prema Statističkom ljetopisu Republike Hrvatske udio jednoroditeljskih obitelji je 1991. godine iznosio 12,4 % (10 % samohranih majki te 2,4 % samohranih očeva), 2001. godine 15 % (12,5 % samohranih majki te 2,5 % samohranih očeva) te 2011. godine 17,9 %. Među samohranim roditeljima je prema podacima iz 2011. godine 4,5 puta više majki nego očeva (1). Obitelj se smanjila te uspoređujući strukturu kućanstava u popisima od 1953. do 2011. godine uočava se konstantan pad veličine kućanstva

(prosječnog broja članova kućanstva). Godine 1953. u jednom je kućanstvu prosječno živjelo 3,8 osoba, a 2011. bilo ih je 2,8. Dostupni demografski pokazatelji (stopa nupcijaliteta, stopa divorcijaliteta, stopa fertiliteta) pokazuju koliko se struktura obitelji u Hrvatskoj u posljednjih dvadeset godina promijenila. Iz podataka se zamjećuje da se posljednjih godina smanjuje stopa nupcijaliteta (2001. godine stopa sklapanja brakova bila je 5,0 na 1000 stanovnika, a 2010. godine 4,8) te porast stope divorcijaliteta (stopa razvedenih brakova na 1000 sklopljenih 2001. godine je iznosila 211,5, a 2010. godine 237,5) (1). Povećava se i dob sklapanja prvog braka. Žene su 1960. godine u prvi brak u prosjeku stupale s 22,6, a 2015. s 28,2 godina. Muškarci su prije pola stoljeća to najčešće činili s 25,8 godina, a 2015. godine taj se prosjek popeo na 31 godinu. Prema podacima Eurostata zapaža se opadanje stope fertiliteta unutar bračnih zajednica u Hrvatskoj (totalna stopa fertiliteta je 1980. godine bila 2,0, a 2013. godine 1,5) (2).

Prema nizu do sada objavljenih međunarodnih studija jednoroditeljske obitelji su izložene riziku od siromaštva, većem riziku od zdravstvenih i razvojnih teškoća kod djece te većoj mogućnosti obolijevanja od psihičkih bolesti roditelja (3-12). Ovim smo istraživanjem željeli utvrditi je li je ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, prisutna kod ove grupe obitelji i u Republici Hrvatskoj.

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je prepoznati specifične potrebe jednoroditeljskih obitelji u gradovima Hrvatske. Istraživanjem prepoznate specifične potrebe bile bi podloga za razvoj učinkovitih programa pomoći i podrške jednoroditeljskim obiteljima na lokalnoj razini.

## ISPITANICI I METODE

### *Opis istraživanja*

Istraživanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji provedeno je u razdoblju od 2011. do 2016. godine u šest hrvatskih gradova: Zagrebu, Rijeci, Labinu, Poreču, Dubrovniku i Vinkovcima. Svi uključeni gradovi, dugogodišnji su članovi Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG) predani su ideji promicanja zdravlja i unaprjeđenja kvalitete života svojih sugrađana. Kriterij odabira gradova, sudionika u istraživanju, unutar HMZG bila je spremnost gradske uprave da sastavi projektni tim koji će lokalno biti nositelj kako praktične provedbe istraživanja tako i kasnije (u drugoj

stepenici istraživanja) implementacije dogovorene intervencije. Članovi projektnog tima bili su koordinatori zdravih gradova, predstavnici resornih odjela gradskih uprave, patronažna služba domova zdravlja, pedijatri, stručne službe vrtića i škola, centri za socijalnu skrb i drugi. U četiri uvodna tematska sastanka održana tijekom 2011. godine, korištenjem dostupnih kvantitativnih pokazatelja, dobiven je prvi uvid u potrebe jednoroditeljskih obitelji u šest hrvatskih gradova te su registrirani postojeći oblici podrške ovim obiteljima. Iste je godine provedeno opsežno pretraživanje dostupne literature (3).

### *Ispitanici*

Istraživanjem se željelo dobiti informacije „iz prve ruke“, od samih roditelja pa je stoga i primijenjen kvalitativno analitički (naturalistički) pristup u istraživanju. U sastavljanju uzorka koristila se strategija namjernog uzorkovanja „informacijama bogatih“ ispitanika – roditelja iz jednoroditeljske obitelji u dobi do 35 godina, koji imaju dijete ili djecu u dobi do 7 godina. Na taj je način zadovoljen kriterij da se zahvati razdoblje ranog dječjeg razvoja i problemi jednoroditeljskih obitelji u istom razdoblju. Jednoroditeljske obitelji su po nizu obilježja heterogena skupina pa se stoga u svakom gradu nastojalo uključiti predstavnike jasno definiranih podskupina jednoroditeljskih obitelji: očevi s djecom, slabije obrazovane, zaposlene mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, slabije obrazovane, nezaposlene mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, neudate majke, bolje obrazovane majke koje žive s djetetom u svojoj primarnoj obitelji te majke s djecom s invaliditetom. Ciljna skupina ispitanika odabrana je na razini grada uz pomoć dionika u istraživanju - roditelja, pedijatar iz domova zdravlja, patronažne službe, vrtića, centara za socijalnu skrb i dr.

Početkom 2012. istraživanje je prijavljeno Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu od čijeg je Etičkog povjerenstva dobilo dopusnicu za provođenje istraživanja.

Istraživanje su, početkom 2013. godine provele, kroz radionicu, educirane patronažne sestre iz nadležnih domova zdravlja (DZ Zagreb-istok, DZ Zagreb-centar, DZ Zagreb-zapad, Istarski domovi zdravlja – ispostava Labin i Poreč, DZ Vinkovci, DZ Primorsko-goranske županije) te Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije.

### *Upitnik*

Metodom vođenog intervjua uz korištenje standardiziranog upitnika patronažne su sestre u paru (jedna je vodila razgovor, dok je druga bila promatrač) vodile

razgovor s ispitanicama. Pitanja su postavljana istim redoslijedom, a odgovori su (uz privolu ispitanica) bilježeni na audiovrpcu. Tonski zapis intervjua prenesen je na elektronički medij i zatim brisan, a ime intervjuirane osobe je (radi zaštite osobnih podataka u procesu obrade informacija) kodirano.

Vođeni intervju je sadržavao četiri skupine pitanja vezanih uz:

- obilježja roditelja (dob, obrazovna struktura, zaposlenost, razlog jednoroditeljskog statusa, financijska situacija, s kim i gdje žive)
- podršku koju imaju u brizi, skrbi i odgoju djeteta (podrška obitelji, uključenost drugog roditelja u skrb oko djeteta, psihološka i socijalna pomoć, pomoć prijatelja, pomoć institucija)
- zdravlje i kvalitetu života (prehrana, potreba za slobodnim vremenom i kulturnim aktivnostima, odnos prema vlastitom i djetetovom zdravlju)
- potrebe (osobne i one u odgoju djeteta).

Do sredine 2013. godine u obradu je primljeno sveukupno 79 transkripata intervjua: 40 iz Zagreba, 10 iz Poreča, 8 iz Labina, 8 iz Rijeke, 7 iz Dubrovnika i 6 iz Vinkovaca.

Obradu transkripata proveo je tim mentora sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu korištenjem metode analize sadržaja redukcijom teksta (13,14). Tijekom 2014. godine, temeljem dobivenih rezultata terenskog dijela istraživanja kroz dvije su radionice zajednički planirane intervencije za jednoroditeljske obitelji u lokalnim zajednicama. Implementacija intervencija odvijala se tijekom 2015. i 2016. godine, a projekt je operativno priveden kraju evaluacijskom radionicom u ožujku 2017.

## REZULTATI

### 1) Obilježja roditelja

Od 79 ispitanika samo je jedan bio otac s djetetom, ostalo su majke - 53 s jednim, 15 s dvoje i ostale s troje i više djece.

Najčešće navođeni razlozi nastanka jednoroditeljske obitelji su nezrelost partnera, dijete dobiveno izvan bračne zajednice, psihičko i fizičko nasilje unutar bračne zajednice, neslaganje u braku i nevjera unutar bračne zajednice. Rjeđe navođeni razlozi su da je dijete dobiveno u vezi s oženjenim muškarcem, drugi roditelj dijete ne želi priznati, problemi s ovisnosti o alkoholu ili drugim sredstvima, zajednička odluka između obih partnera te smrt partnera. S psihičkim i

fizičkim zlostavljanjima iskustva je imalo više od polovice ispitanica. Npr. „... od kada sam rodila, ako možete shvatiti koji su to psihički lomovi, sama i ostavljena, nakon poroda, malo dijete, zlostavljana...“. „... kad se dogodilo fizičko nasilje to je bila kap koja je prelila čašu i nisam više uopće ni trena razmišljala nego sam se odlučila razvesti.“ „U bračnoj zajednici nisam više mogla trpjeti nasilje, vrijeđanje, pukne vam u glavu i onda kažete kraj i odete. Bio je ljubomoran, prema djeci je bio dobar. Alkohol je rijetko uzimao, nije bio agresivan pod utjecajem alkohola, nego kada je bio trijezan“

Dio ispitanica se uspješno nosi sa situacijom u kojoj se nalaze. One su većinom visoke stručne spreme, najčešće zaposlene i vrlo dobro informirane o svojim pravima koja i ostvaruju. Unutar te skupine treba istaknuti podskupinu majki koje su dobre materijalne situacije i ne traže ostvarivanje nikakvih prava (misle da su drugi u lošijoj situaciji ili da su imali iskustvo lošije od njihovog pa im je i pomoć društva potrebnija). Drugi dio ispitanica se ne snalazi u situaciji u kojoj se nalaze. One su većinom srednje i niže stručne spreme, nezaposlene, teške materijalne situacije i neriješenog stambenog pitanja. Nisu informirane o svojim pravima i nisu ih ostvarile.

Lošu materijalnu situaciju navodi više od polovine ispitanica. Npr. „Materijalna situacija trenutno je loša, dobivam porodični 2000 kuna, uz kredit i mjesečne račune je teško. Inače imam dobru plaću, ali ne znam kako će biti dalje.“ „Materijalna situacija je jednom riječju katastrofa, snalazim se.“ „Moja materijalna situacija je nestabilna. Imam određena primanja jer mi pomažu roditelji s najamninom jednog od njihovih poslovnih prostora. Stalno zaposlenje nemam.“

Na materijalnu situaciju utječe zaposlenost ispitanika, financijska pomoć članova obitelji, honorarni posao, ostvarenje alimentacije (problem je, ako bivši partner radi u inozemstvu ili na „crno“), postojanje kredita i minusa na računima. Dobru materijalnu situaciju imaju zaposlene ispitanice s prosječnim ili iznadprosječnim prihodima koji su povezani s visokom stručnom spremom, ostvarenom alimentacijom i ostvarenim vlastitim pravima. Npr. „Imam visoku stručnu spremu i radim u agenciji za promet nekretnina. Materijalna situacija je relativno dobra. Imam plaću koja je u rangu hrvatske prosječne plaće i primam od bivšeg muža alimentaciju.“

Stambeno pitanje nema riješeno većina ispitanica. I one koje su ga riješile kupovinom stana na kredit imaju nezavidnu materijalnu situaciju. Npr. „Stambeno pitanje sam riješila kreditom. Plaća mi nije dovoljna za isplaćivati kredit i to je veliki problem. Uz stan za kredit imam i automobil pa mi je materijalna situacija loša.“ Velika većina ispitanica je u podstanarstvu

ili žive s roditeljima i ostalim članovima obitelji. Npr. „*Stambeno pitanje mi je trenutno riješeno da sam podstanar s dvoje djece. Do nedavno sam živjela sa svojim roditeljima s kojima se ne može živjeti. Teško je kada su tri generacije pod jednim krovom.*“

Polovina ispitanica su nezaposlene i navode da se teško zaposliti zbog stigme od strane poslodavaca što je vidljivo iz primjera: „*Nisam zaposlena. Na burzi sam već ima jedno tri, tri i pol godine. Posao ne mogu naći jer me nitko ne želi uzeti zato što sam samohrana majka.*“

One koje su zaposlene većinom imaju podršku radne okoline koja im omogućuje fleksibilno radno vrijeme i prilagodbu uvjeta rada njihovim obvezama. One koje nemaju podršku radne okoline suočavaju se s dodatnim poteškoćama – „nema izostajanja s posla“, „očekuje se maksimalna učinkovitost“, dobivaju kazne zbog uzimanja bolovanja, otkaze zbog porodiljnog dopusta, trpe mobing na poslu. Npr. „*Nedugo što sam se vratila s porodiljnog dobila sam otkaz i bila sam jedno vrijeme nezaposlena, pomagali su mi roditelji i teta i željela bi im vratiti novac.*“ „*Okolina na poslu ne pokazuje razumijevanje, četiri mjeseca nakon što sam se zaposlila ostala sam trudna i da nisam otišla na čuvanje trudnoće, dobila bih otkaz.*“ „*S radnom okolinom sam jako nezadovoljna. Bila sam na bolovanju tih nekih tjedan dana, pa sam bila u strahu hoću li ostati raditi, jer radim kod privatnika. Ima nas dvije samohrane majke, sada je ona na bolovanju i već se govori da bi mogla dobiti otkaz.*“

## 2) Podrška koju imaju u brizi, skrbi i odgoju djeteta

Društvena okolina je podržavajuća prema većini jednoroditeljskih obitelji. Neke ispitanice nemaju podršku društvene okoline te se osjećaju stigmatizirano. Npr. „*Suočila sam se s predrasudama da sam raspuštenica. To mi zasad govore oni od kojih sam tražila posao, vlasnici kafića. Misle, rastavljena s djetetom pa mi nude nemoralne ponude.*“ „*U društvenoj okolini ima susjeda koji kažu vidi sama je, nema muža, ali me to ne dira. Primijetila sam da muškarci misle da ako je žena sama, a ima djecu da s njom nešto ne valja.*“ „*malo mjesto stvara puno tračeva... navikla sam se i mogu vam reći da se uopće ne obazirem baš previše na to.*“

Pomoć u skrbi i odgoju djece većina roditelja iz jednoroditeljskih obitelji ima od vlastite obitelji (samo u dva slučaja ta je pomoć izostala). Potpora vlastite obitelji je najčešće financijska i savjetodavna, ali i praktična pomoć u skrbi o djetetu. Npr. „*Da nema mojih ne znam gdje bi bila. Valjda na cesti. Moji su to prihvatili savršeno. Ne znam tko bi to samo prihvatio kao što su oni. Podršku mi daju svi, mama, tata, baka, teta, ujna. Daju mi financijsku podršku, čuvaju dijete.*“ „*Moja obitelj je*

*tu, kad god je potrebno. Moram reći da se moja obitelj jako, jako pokazala tu. I kad god treba nešto kupiti, novce, općenito čuvanje, financijska i emocionalna pomoć. Stvarno ne mogu reći kad god treba nešto, tu su.*“

Puno je lošija situacija s pomoći u skrbi i odgoju djece od drugog roditelja i njegove obitelji. Kod više od polovice ispitanica ta pomoć izostaje. Npr. „*Otac ne plaća alimentaciju, iako mu je zakonski određena, a i radno je nesposoban. On dolazi srijedom i vikendom 3 sata i drži se toga.*“ „*Njegovi roditelji znaju da ima dijete, sud je odredio da mora plaćati alimentaciju i ima pravo viđanja djeteta nedjeljom dva sata, ali on ne želi ništa od toga.*“ „*Što se tiče oca i njegove obitelji, za njih ne znam, ne znam ni kako se zovu, nikad ih nisam upoznala. Nisam ih imala prilike upoznati ni kad sam sa njim bila u vezi. On mi se ništa ne javlja, ne znam ništa o njemu.*“

Veliki dio djece zaposlenih roditelja ide u društveni ili privatni vrtić. Privatni vrtić ima prednost jer dulje radi, ali je skuplji. U skrbi za dijete majke se odlučuju i na dadilje koje ih financijski dosta opterećuju.

Većina ispitanica je nezadovoljna dostupnošću informacija o vlastitim pravima. Informirale su se samostalno preko interneta, od prijatelja koji su prošli istu situaciju ili preko odvjetnika kojeg su privatno angažirale. Većina ispitanica je razočarana radom Centra za socijalnu skrb što je vidljivo iz sljedećih primjera: „*Jako sam nezadovoljna dobivanjem informacija o mojim pravima jer naglasila bih da nitko ništa ne zna, a nitko ništa i ne želi reći. Za ona prava koja imam moram se informirati preko interneta ili iz iskustva drugih ljudi.*“ „*Započeli smo proces razdvajanja u Centru za socijalnu skrb te čekamo da se to riješi. Na papiru to izgleda jednostavno, ali taj proces traje. Tamo su mi rekli da postoji mogućnost za psihološkom pomoći. Kada sam je potražila tamo su mi objasnili da nemaju sredstava za rad. Kada sam razgovarala s psihologom koji radi za Centar za socijalnu skrb, on mi je objasnio da oni zapravo ne rade ono što imaju navedeno u opisu posla.*“ „*Centar za socijalnu skrb mi nije rekao za bilo kakvu pomoć. Ne znam uopće čime se bavi Centar, tj. kakvom problematikom. Mislim da je to krivo. Smatram da idu linijom manjeg otpora da se ne moraju baviti velikim problemima.*“ „*Nisam bila zadovoljna dobivenim informacijama od Centra za socijalnu skrb, jer sam se osjećala kao loptica koju se prebacuje.*“ „*Službama tipa Centra za socijalnu skrb nisam zadovoljna, netko tko nema Internet da se informira taj je totalno neinformiran.*“ „*Štoviše ja sam čak zvala Centar za socijalnu skrb i pitala mogu li dobiti svojeg socijalnog radnika. Pa su mi se tamo smijali, što ja tražim.*“ „*Nitko mi nije pomogao, da nisam pravnik bio bi izgubljen.*“ „*Nikakva prava ne koristim i očajna sam, nezaposlena. Kad bi došla tražiti pomoć uvijek bi bila druga socijalna radnica. I svaki put bi morala pričati ispočetka, nemoguće je da*



*nema nikakve organizacije, da se moji papiri uvijek izgube. „Nisam zadovoljna ni dobivanjem informacija o mojim pravima jer da mogu dobivati pomoć od Centra za socijalnu skrb umjesto alimentacije mi je rekla prijateljica. Mislim da sam tu informaciju trebala dobiti u Centru za socijalnu skrb jer su bili upućeni da mi bivši suprug ne plaća alimentaciju.“*

Ispitanice koje su se susrele s fizičkim zlostavljanjem ogorčene su na rad policije i pravnog sustava. *„Objasnio sam da je vikao na mene jer nisam oprala pod, ali sam napomenula da sam usisala kuću. Policajci su mi odgovorili da sam trebala oprati pod jer onda partner ne bi morao vikati na mene. Tada su završili sa mnom te sjeli s mojim bivšim partnerom te pili i jeli s njim.“ „Puno puta sam zvala policiju. Policajac je bio prijatelj od mog bivšeg. Skoro pa nikad nije zapisao prijavu (zapisnik nigdje nije postojao). Vrijeđao me, rekao da ne mogu ja bez veze zvati policiju, da ako sam se ja porječkala sa bivšim suprugom, znači nema veze što sam ja imala masnicu ili nešto, on je rekao da to nije strašno, da svugdje u braku ima razmirica.“*

U programe za podizanje kvalitete života i pomoći većina ispitanica nije uključena. Navode da takvi programi ne postoje u zajednici u kojoj žive ili da nemaju vremena za programe.

### 3) Zdravlje i kvaliteta života

Kvaliteta društvenog života ovisi o organiziranosti roditelja iz jednoroditeljskih obitelji. Dio je roditelja zadovoljan društvenim životom, dio nema vremena za društveni život, jer su u potpunosti posvećeni djetetu, a dio nema financija za društveni život. Svi navode promjenu prioriteta od kada su roditelji: *„Imam dobar društveni život. Ne mogu izlaziti kao netko kome će muž ostati s djecom, ali također nije da se ne zabavljam. Ne mogu ići van svaku subotu, a to mi više nije ni prioritet.“ „... a neki veliki izlasci to je možda bilo u ranijim godinama, ali sad više nemam ni volje niti imam kad. Djeca su mi prioritet i sve je njima podređeno.“*

Svi se ispitanici trude provoditi slobodno vrijeme s djecom. Količina tog vremena ovisi o tome jesu li pojedinci zaposleni i koliko imaju slobodnog vremena. Aktivnosti djeteta ovise o dostupnosti aktivnosti namijenjenih djeci u gradu iz kojeg potječu. Prehrambene navike obitelji ovise o slobodnom vremenu roditelja i njihovoj organizaciji te pomoći članova obitelji. Svi su ispitanici naveli da se trude da djeca imaju dobru prehranu (rijetko su navedeni primjeri u kojima djeca imaju loše prehrambene navike).

Velika većina ispitanika ne koristi često zdravstvene usluge, jer nemaju zdravstvenih problema. Zdravstveni problemi roditelja koji su navedeni u intervjuima su

gubitak apetita, hormonski problemi, sinkopa, kolaps, gastritis i depresija. Zdravstveni problemi djece navedeni u intervjuima su problemi s imunitetom, sporiji rast i razvoj, epilepsija, ima nekoliko neuroloških djece te problemi s govorom zbog postojanja zlostavljanja unutar bračne zajednice.

### 4) Potrebe

Najčešće potrebe koje roditelji iz jednoroditeljskih obitelji navode su pomoć u rješavanju problema isplate alimentacije i stambenog pitanja, potrebe vezane uz financijsku pomoć te zapošljavanje i potreba za podrškom u skrbi za dijete (sufinanciranje vrtića/jaslica i prednost pri upisu djece, dadilje) te veća dostupnost informacija o pravima i mogućnostima. Od ostalih potreba navedene su potreba za psihološkom i pravnom pomoći, rad na pola radnog vremena, mogućnost dodatnog posla (ako imaju potrebu za takvim poslom) i prekvalifikacije, besplatne knjige za školu, produženi boravak, užina, besplatni programi koji bi bili korisni za djecu, igraonice, razne radionice za roditelje, edukacijska pomoć oko potreba djeteta, pomoć u pelenama i dohrani i drugo. Majke žele da se s obzirom da drugi roditelj može izbjeći plaćanje alimentacije zakonski osigura da to više ne bude moguće i da se djeci umrlih roditelja dodatno financijski pomogne, jer oni nisu u mogućnosti ostvariti alimentaciju.

S obzirom na situaciju roditelji iz jednoroditeljskih obitelji većinom nemaju financijskih mogućnosti i vremena za osobni napredak. Neki napominju da nemaju potrebu za osobnim napretkom ili da nisu u mogućnosti zbog radnog mjesta koje obavljaju. Npr. *„Nemam mogućnosti za osobnim napredovanjem, ali imam volju. Htjela sam na prekvalifikaciju i ispunila sam sve papire, ali me nisu zvali. Pokazalo se da je to samo zavaravanje.“ „Imam želju za napretkom jer svi imamo tu potrebu da budemo netko i nešto. U napretku me koče financije i vrijeme.“ „Nemam mogućnosti za osobni napredak jer me koče financije. Ono novaca što dobijem sam naučila raspodijeliti, ali to je premalo da bih mogla nešto više.“*

Rijetki su roditelji kojima je zadovoljena potreba za osobnim napretkom i koji je ostvaruju. Npr. *„Potrebe za osobnim napretkom su mi zadovoljene jer radim na mjestu gdje je potrebna stalna edukacija te mi roditelji pomažu oko djeteta dok sam na potrebnim seminarima.“ „Ja imam sada seminare svako malo što se tiče posla na koje idem. Svi mi pomognu i izađu u susret dan ili dva dok sam tamo.“*

Nekoliko ispitanika je navelo potrebu osnivanja udruge samohranih roditelja: *„Dobro bi mi došli neki sastanci ili druženje samohranih roditelja gdje možemo podijeliti svoje probleme. Nisam vidjela da posto-*

ji udruga samohranih roditelja u gradu Dubrovniku. Bezuspješno sam je tražila. Takva udruga samohranih roditelja bi bila od velike pomoći jer bi tamo mogla naći podršku ljudi koji su to sve prošli i koji bi mi rekli što me sve čeka.“ „Ne bi bilo loše napraviti neku malu udrugu za samohrane roditelje koja bi omogućila da podijeliš iskustva, jer nisu svi recimo u dobroj situaciji kao ja koja imam obitelj iza sebe. Ne mogu zamisliti kako se snalaze majke koje su same sa svojom djecom. Možda bi bilo lakše da kad bi svi sjeli, popričali o tome, razmijenili iskustva, možda čak i robu. Sve bi to nekom samohranom roditelju puno značilo.“

Zanimljive su i neke konstruktivne ideje ispitanika: „Meni bi sada dobrodošao neki telefon kroz 24 sata da mogu nazvati za neki stručni savjet.“ „Pa bilo bi korisno da postoji neki centar za krizne situacije. Recimo znala sam se naći u situaciji, sto puta da bi ono nešto sada ili negdje morala otići ili nešto napraviti, a ne znam kako ću se organizirati s malom.“ „Smatram da bi majke koje su dobile prvo dijete trebale dobiti letke s nekim osnovnim informacijama kako brinuti o djetetu. Zbog toga jer sam zdravstveni djelatnik vidim da takve majke ne znaju ništa kao npr. ne znaju djetetu sniziti tjelesnu temperaturu.“

Shodno prepoznatim potrebama intervencije planirane na razini svih gradova uključenih u istraživanje podijeljene su na kratkoročne i dugoročne intervencije. Zajednički dogovoreni projekti pokrenuti 2014. u gradovima sudionicima u istraživanju bili su:

- a) *Uspostava kontinuirane skrbi o jednoroditeljskim obiteljima od patronažne sestre* u koju je uključeno praćenje potreba, savjetovanje, povezivanje s postojećim službama i nevladinim udrugama te uključivanje u različite programe za pomoć i podizanje kvalitete života. Ovu su skupinu aktivnosti unijeli gradovi Zagreb, Poreč i Labin. Radi praćenja promjena u potrebama obitelji te evaluacije napretka, patronažne sestre su 2016. godine, u Poreču i Zagrebu, ponovile intervjuiranje ispitanica.
- b) *Sastavljanje baze podataka sa svim vrstama neposredne pomoći i svim vrstama usluga i servisa namijenjenih majkama i djeci u lokalnoj zajednici te distribucija podataka (on-line baze podataka, tiskani i drugi mediji i sl.).* Ovu su skupinu aktivnosti proveli gradovi Dubrovnik, Labin, Poreč i Zagreb.
- c) *Podrška samoorganizaciji roditelja* također je ugrađena u lokalne projekte u Dubrovniku, Poreču, Labinu, Zagrebu i Rijeci.
- d) *Senzibilizacija institucija i udruga za širenje programa prema potrebama jednoroditeljskih obitelji.* Razvoj i ponuda besplatnih usluga namijenjenih djeci i majkama u zajednici (sportske aktivnosti, umjetničke radionice, kreativno provođenje slobodnog vremena, izleti i druženje) s naglaskom na

siromašnijim gradskim četvrtima. Navedenu skupinu aktivnosti proveli su gradovi Zagreb, Poreč, Labin, Dubrovnik i Rijeka. Poreč i Labin su uložili poseban trud u razvoj programa organiziranja besplatnih aktivnosti za djecu tijekom ljeta kao oblik potpore roditeljima u sezoni kada najviše rade.

- e) *Tečajevi roditeljskih vještina* koji će se održavati okupljanjem jednoroditeljskih obitelji i *on-line* – ugrađeni su u postojeće programe Fonda zdravi grad Poreč, i u programe rada postojećih nevladinih udruga (Dubrovnik, Zagreb, Rijeka, Labin).
- f) *Unaprjeđenje dostupnosti predškolskih programa* (jaslice, vrtići) što uključuje prilagođavanje radnog vremena, supstituciju troškova, uključivanje djece nezaposlenih majki, 100 %-tni obuhvat djece, posebni programi rada s roditeljima, trajna izobrazba odgajatelja, uključivanje djece s dodatnim potrebama. Kroz ovu skupinu aktivnosti gradovi (Poreč, Zagreb) su proveli prilagođavanje radnog vremena vrtića, Poreč je ugradio promjene u pravilnik o upisu djece u vrtić, uveo sufinanciranje privatnih vrtića itd.

Planirani dugoročni projekti koji bi u potpunosti odgovorili na potrebe jednoroditeljskih obitelji i značajno unaprijedili njihovu kvalitetu života vezani su uz: a) programe obrazovanja žena; b) projekte samozaopsljavanja; c) projekte razvoja fleksibilnog radnog vremena; d) programe uključivanja drugog roditelja te e) stvaranje mehanizama bolje naplate alimentacija. Pokrenute su aktivnosti na implementaciji nekih od navedenih projekata kao što je npr. projekt samozaopsljavanja grada Poreča, programi obrazovanja žena, Zagreb, uključivanja drugog roditelja, Poreč i sl.

## RASPRAVA

Analizom transkripata nastalih iz strukturiranih intervjua u svim uključenim gradovima dobiveni su rezultati koji zorno opisuju probleme hrvatskih jednoroditeljskih obitelji. Između navoda ispitanica, bez obzira na lokalitet (različiti gradovi), značajnije razlike nisu zabilježene. Razlozi nastanka jednoroditeljskih obitelji prikazani u ovom istraživanju su različiti, ali su svi stresni za pojedince koji ih prolaze. Istraživanja pokazuju da razvedeni pojedinci, bez obzira jesu li prošli službeni postupak razvoda ili ne, pokazuju slabije rezultate na različitim mjerama psihološke dobrobiti u odnosu na osobe u braku (15). Veći broj ispitanika je naveo potrebu za psihološkom i savjetodavnom pomoći u tom stresnom trenutku. Čim se krene u proces razvoda pojedincima treba navedenu pomoć i osigurati. Kao posebno potrebiti za psihološkom pomoći su roditelji i djeca koja su proživjeli fizičko ili psihičko zlostavljanje.

Nisu svi ispitanici jednakomjerno ugroženi u zadovoljavanju svojih potreba ili ostvarivanju svojih prava. Ima ispitanika koji su zaposleni s plaćom koja je dostatna, ostvarili su svoja prava i imaju podršku obitelji i sredine u kojoj žive. Oni su izrazili potrebu za dodatnom pomoći jedino u skrbi oko djeteta. Prioritet pri pružanju pomoći trebaju biti ispitanici kojima je materijalna situacija loša, koji su nezaposleni, nemaju pomoć u skrbi oko djece te nisu uspjeli ostvariti vlastita prava. Oni se nalaze u bezizlaznoj situaciji te im je značajna pomoć sustava i zajednice kako bi se „pokrenuli“.

Roditelji iz jednoroditeljskih obitelji najčešće imaju pomoć u skrbi i odgoju djece od vlastite obitelji. Suprotno je s pomoći u skrbi i odgoju djece koju pružaju drugi roditelj i njegova obitelji. U intervjuima su često navedeni problemi s naplatom alimentacije što bi se trebalo zakonski i operativno riješiti (na razini države).

Važnost uključivanja u brigu o djetetu drugog roditelja prikazana je u nekoliko studija. Godine 2010. godine su istraživači Waldfogel, Craigie i Gunn, koristeći podatke studije o krhkim obiteljima i dobrobiti djece, istražili zašto djeca koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima sa samohranim majkama i obiteljima koja imaju status kohabitacije žive lošije od djece koja odrastaju u dvoroditeljskim obiteljima. Iz rezultata studije uspjeli su definirati pet ključnih protektivnih faktora koja mogu pozitivno utjecati na dobrobit djece u jednoroditeljskim obiteljima. To su financijski resursi obitelji, mentalno zdravlje roditelja, kvaliteta odnosa među roditeljima, kvaliteta roditeljstva koju roditelji pružaju svojim potomcima te uključenost drugog roditelja u odgoj djeteta (16).

Važno je smanjiti stigmatizaciju jednoroditeljskih obitelji unutar društva, jer nerazumijevanje okoline ne utječe samo na ponašanje drugih osoba u društvu prema pripadnicima jednoroditeljskih obitelji nego i na sposobnost roditelja da se suočavaju sa svakodnevnim izazovima samohranog roditeljstva te na osobni doživljaj samohranog roditeljstva. Ako i postoji razumijevanje za samohrane majke, u većini slučajeva ih se sažalijeva što dovodi do osjećaja manje vrijednosti u odnosu prema drugim obiteljima (5). Stigmatizacija se javlja i od poslodavaca prema roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji. Poslodavci ne žele zaposliti te roditelje, a ako zaposlene žene ostanu trudne, vrlo brzo će dobiti otkaz. Poslodavci bi trebalo potaknuti različitim mjerama na zapošljavanje roditelja iz jednoroditeljskih obitelji, a otkaz zbog trudnoće bi trebalo drastično kazniti.

Većina je ispitanika, u svih šest gradova, istaknula veliko nezadovoljstvo radom Centra za socijalnu skrb. Ove institucije i resorno Ministarstvo treba upoznati

s navodima ispitanica i istražiti uzroke ove „sustavne disfunkcije“. Centar za socijalnu skrb je institucija najneposrednije uključena u cjelokupni proces nastajanja (mirenja, razvoda, staranja o djeci, itd.) jednoroditeljskih obitelji. Njegovim se djelovanjem omogućava ostvarivanje velikog broja prava iz sustava socijalne skrbi (jednokratna ili redovna financijska naknada, pomoć u hrani, besplatna pravna pomoć, psihološka pomoć, privremeno uzdržavanje, ako se ne prima alimentacija i drugo). Zbog svega navedenog ovako značajan dionik mora biti u funkciji boljeg informiranja i pružanja podrške ovim ranjivim obiteljima.

Dio objavljenih istraživanja ukazuje u prilog tezi da su djeca iz jednoroditeljskih obitelji izložena većem riziku od zdravstvenih problema. U ovom se istraživanju pitalo ispitanike o korištenju, kvaliteti i dostupnosti zdravstvenih usluga s kojom su ispitanice bile zadovoljne. U uzorku se nalazilo nekoliko obitelji s neuro-rizičnom djecom, no zbog malog uzorka te činjenica da se radi o kvalitativno-analitičkom pristupu dokazivanje povezanosti s jednoroditeljskim statusom ne može biti predmet ove studije.

Ovim je istraživanjem otkriven problem upisa u jaslice i vrtiće djece nezaposlenih jednoroditeljskih majki koji ranije nije bio prepoznat u hrvatskim gradovima. Omogućavanjem prihvata djece u sustav predškolskog obrazovanja te uz pomoć u organiziranju slobodnog vremena djece roditelji bi dobili dodatno vrijeme za traženje posla, dodatno obrazovanje i poboljšanje kvalitete društvenog života.

Istraživanjem postojećih resursa lokalno, u gradovima sudionicima u istraživanju, dobivena je spoznaja o tome koliko moćnim instrumentima za unaprjeđenje kvalitete života jednoroditeljskih obitelji raspolaže lokalna samouprava. Oni idu u rasponu od davanja na korištenje gradskih stanova (Poreč, Labin, Zagreb, Dubrovnik kroz Udrugu „Blaga djela“), mogućnosti pomoći u plaćanju režija i subvenciji stanarine (Poreč, Labin, Zagreb, Dubrovnik, Rijeka), davanja olakšice ili oslobođanje od plaćanja jaslica, vrtića ili produženog boravka u školi (svih šest gradova), novčane pomoći i pomoć u prehrani djeteta do godinu dana, obiteljski paketi i slično pa do redefiniranja usluga koje nude institucije kojima su oni osnivači (npr. psihosocijalni tretman počinitelja obiteljskog nasilja Zagreb i Poreč, novi sadržaji u sklopu rada Gradske knjižnice i sl.) ili nevladine udruge koje sufinanciraju. Promjenama u pravilnicima, uvođenjem novih kriterija bodovanja za upis u vrtić ili dodjelu stanova (po kojem jednoroditeljske obitelji imaju veći broj bodova) značajno se unaprijedila kvaliteta života članova jednoroditeljskih obitelji u potrebi. Mehanizmom sufinanciranja pokrenut je cijeli niz programa: savjetodavnog rada na području rane interakcije roditelja i djece, psiho-



edukacije i psihološke podrške, kvalitetnijeg korištenja slobodnog vremena djece kao npr. Ljetni kamp (9-satni program za djecu tijekom cijelog ljeta) u Poreču, Labinu ili programi u Zagrebu, izvannastavne aktivnosti koje su besplatne ili bar cijenom pristupačne te mnogi drugi. Pružena je podrška samoorganizaciji roditelja djelovanjem postojećih nevladinih udruga ili osnivanjem novih kao što je npr. Facebook grupa „Mame srijedom“ (Zagreb), gdje su roditelji u stalnom kontaktu te razmjenjuju iskustva i probleme te dogovaraju susrete i izlaske u park s djecom (17).

## ZAKLJUČAK

Istraživanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima spada u skupinu tzv. „akcijskih“ ili primijenjenih istraživanja kojima se uočavaju problemi istraživane populacije i pronalaze odgovori na prepoznate potrebe. Ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, potvrđena je ovdje prikazanim istraživanjem specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima. Konkretni problemi s kojima se te obitelji suočavaju su nezaposlenost, nedostatak podrške i nedovoljna upoznatost s propisima i organizacijama koje im nude pomoć. Jednoroditeljske obitelji su izloženi stresu i, kao posljedica, lošijoj komunikaciji s djecom. Zato što vlastitim radom moraju rješavati svoje financijske teškoće ovi se roditelji suočavaju s problemima usklađivanja radne i obiteljske uloge. Treba napomenuti kako unutar skupine jednoroditeljskih obitelji nisu svi ugroženi u ostvarivanju svojih prava ili zadovoljavanju svojih potreba. Tim prije, one najpotrebitije treba što ranije prepoznati i adekvatno podržati.

Osim unaprjeđenja položaja jednoroditeljskih obitelji ovim je istraživanjem unaprijeđen i javnozdravstveni kapacitet lokalne samouprave. Na primjeru jednoroditeljskih obitelji gradski su istraživački timovi naučili kako prepoznati i adekvatno skrbiti o potrebama ciljane populacije. Znanje dobiveno provedbom ovog istraživanja od velike je koristi i drugim gradovima u Hrvatskoj. Uočena problematika jednoroditeljskih obitelji zahtijeva suradnju više službi (zdravstveni sektor, sektor socijalne skrbi, sektor obrazovanja, sektor rada, NVO) i razina upravljanja (lokalna, regionalna, nacionalna). Unaprjeđenje suradnje sektora i razina je preduvjet uspješne implementacije predložene lepeze intervencija. Istraživački timovi navode „... da je unaprijeđena povezanost ključnih dionika, uspostavljen sustav suradnje i razvijena osjetljivost zajednice na problematiku jednoroditeljskih obitelji.“ Da, ali lokalno i regionalno. Za nacionalnu razinu upravljanja ne možemo ustvrditi isto.

Opisano istraživanje daje doprinos i istraživanjima Europske mreže zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije o nejednakostima u zdravlju - koje su dokazano posljedica nejednakih životnih mogućnosti. Njime se naglašava i značenje intervencija u ranom razvoju djeteta, posebno kod djece koja odrastaju u nepovoljnim socioekonomskim uvjetima.

## LITERATURA

1. Statistički Ljetopis Republike Hrvatske (2016) [Internet]. Republika Hrvatska: Državni zavod za statistiku, c2006-2015 [cited 2017 Dec 18]. Available from: <http://www.dzs.hr/>
2. Eurostat regional yearbook (2015) [Internet]. Eurostat [cited 2018 Jan 20]. Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-HA-15-001>
3. Subotić A. Jednoroditeljske obitelji kao determinanta zdravlja. (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet, 2012.
4. Grozdanić S. Jednoroditeljske obitelji prema uzrocima njihova nastanka. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada 2000; 7: 169-82.
5. Raboteg-Šarić Z, Pećnik N, Josipović V. Jednoroditeljske obitelji, osobni doživljaj i stavovi okoline. Zagreb: Državni zavod za zaštitu materinstva, obitelji i mladeži, 2003.
6. Pećnik N. Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
7. Spencer N. Does material disadvantage explain the increased risk of adverse health, educational, and behavioural outcomes among children in lone parent households in Britain? A cross sectional study. J Epidemiol Community Health 2005; 59(2): 152-7.
8. Shechner T, Slone M, Lobel TE, Shechter R. Children's adjustment in non-traditional families in Israel: the effect of parental sexual orientation and the number of parents on children's development. Child Care Health Dev. Blackwell Publishing Ltd. 2011.
9. Bzostek S, Beck A. Structure and Child Health Outcomes in Fragile Families. Working Paper 08-11-FF. Princeton: Center for Research on Child Wellbeing, 2008.
10. Wade TJ, Veldhuizen S, Cairney J. Prevalence of psychiatric disorder in lone fathers and mothers: examining the intersection of gender and family structure on mental health. Can J Psychiatry 2011; 56(9): 567-73.
11. Huffman FG, Kanikireddy S, Patel M. Parenthood-a contributing factor to childhood obesity. Int J Environ Res Public Health 2010; 7(7): 2800-10.
12. Taylor ZE, Conger RD. Promoting Strengths and Resilience in Single-Mother Families. Child Dev 2017; 88(2): 350-8.
13. Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. London: SAGE Publications; 1987.



14. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. London: SAGE Publ., 1990.
15. Amato PR. The consequence of divorce for adults and children. J Marriage Family 2000; 62: 1269-87.
16. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks-Gunn J. Fragile Families and Child Wellbeing. The future of children 2010; 20: 87-112
17. Šogorić S. Utvrđivanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima. Epoha zdravlja 2016; 9(18): 22-5.

## SUMMARY

### IDENTIFYING THE NEEDS OF SINGLE-PARENT FAMILIES IN CROATIAN CITIES – CROATIAN HEALTHY CITIES NETWORK ACTION RESEARCH

A. SUBOTIĆ, S. ŠOGORIĆ<sup>1</sup> and S. VULETIĆ<sup>1</sup>

*Emergency Medicine Service, Zagreb County and <sup>1</sup>University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb, Croatia*

According to demographic indicators, the number of single-parent families in Croatia has been increasing over years. Literature review leads to a conclusion that a structural deficit in single-parent families increases their risk of pauperization, health risks and educational problems in children. *The aim* of this study was to identify specific needs of single-parent families in the Croatian cities. Recognized needs will serve as the foundation for future development of effective support programs at the local level. *Subjects and Methods:* This applied research was conducted in (and by) six members of the Croatian Healthy Cities Network. While forming the sample, the strategy of purposeful sampling of 'information rich' respondents was used. The limit was the age of parents of  $\leq 35$  years with a child aged  $\leq 7$  years. Data were collected through structured (tape-recorded) interview with parents, performed by visiting nurses. A total of 79 transcripts of interviews were received. Data analysis was performed by use of qualitative analytical method (text reduction content analysis). Vulnerability of single-parent families, identified through literature review, was confirmed in this research. *Results:* The specific problems faced by these families are unemployment, lack of support, insufficient understanding of legal rights and regulations, and organizations that can provide them with assistance. *Conclusion:* This research can contribute to the body of European health inequity research. It emphasizes the importance of interventions during early childhood development, especially in children growing up in adverse socioeconomic conditions.

**Key words:** single-parent families, assessment of needs, community, public health interventions